

1939
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

823

ANNÉE 1939

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Nisen KATZ

Né le 12 avril 1910, à Podwoloczyska (Pologne)

TRAITEMENT MODERNE
DE LA
BLENNORRAGIE CHEZ LA FEMME

Président : M. CHEVASSU, Professeur

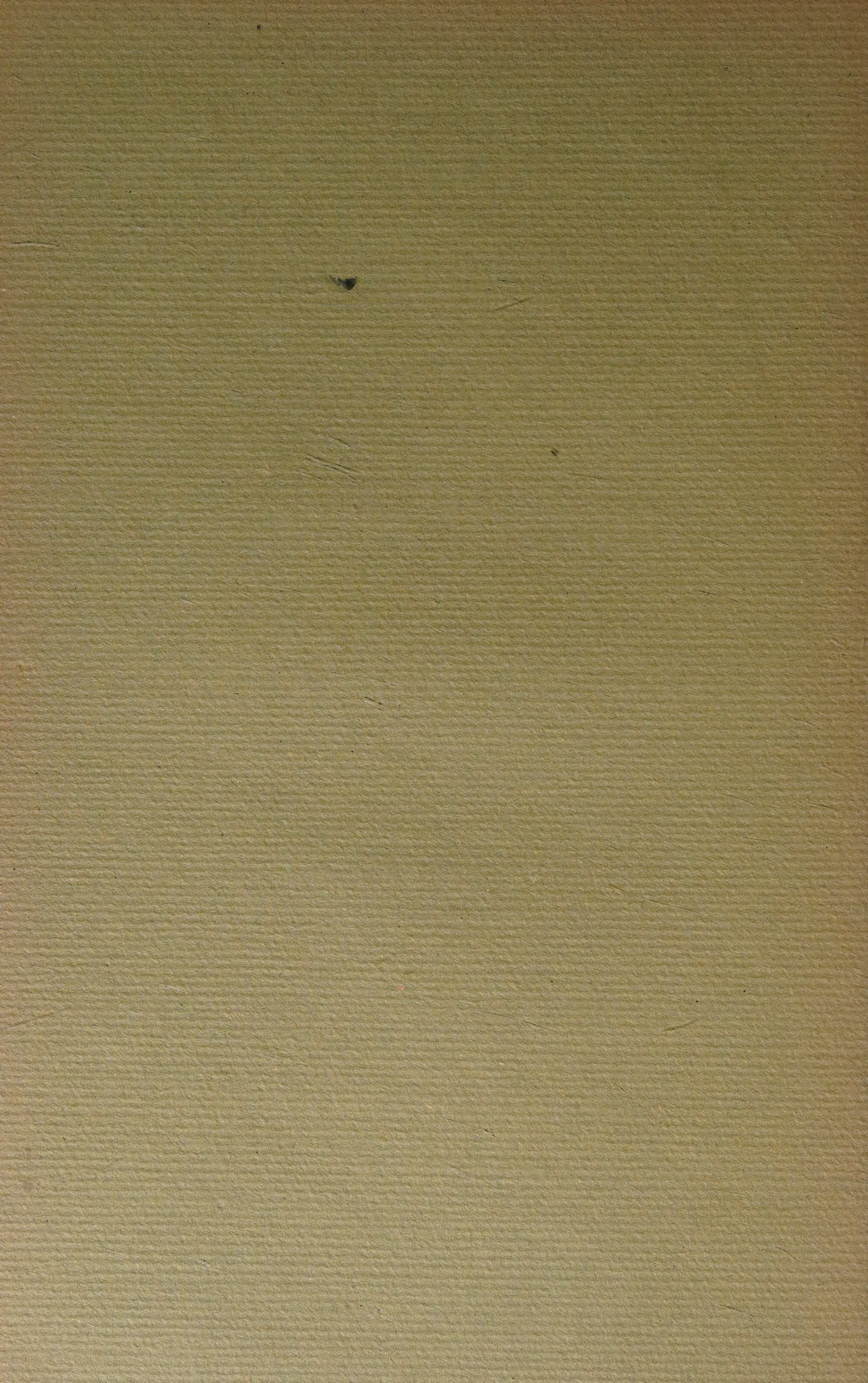
PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Nisen KATZ

Né le 12 avril 1910, à Podwoloczyska (Pologne)

TRAITEMENT MODERNE
DE LA
BLENNORRAGIE CHEZ LA FEMME

Président : M. CHEVASSU, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Glovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).
SEZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCQ.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUENU.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
ÉCALLE.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé Éducation physique.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
RUPPE Stomatologie.
WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

*Toute ma reconnaissance pour leur dé-
vouement et aide morale.*

A MON FRÈRE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU

Professeur de Clinique Urologique
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui a bien voulu nous faire le grand
honneur d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS MICHON

Chirurgien des Hôpitaux

Qu'il veuille croire à notre profonde gratitude et à notre respectueuse reconnaissance pour l'excellent accueil qu'il nous a réservé dans son Service.

A MONSIEUR LE DOCTEUR B. MALLAH

Chef de consultation d'Urologie à l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et nous a guidé de ses précieux conseils.*

TRAITEMENT MODERNE DE LA BLENNORRAGIE CHEZ LA FEMME

INTRODUCTION

Avec les composés sulfamidés la chimiothérapie antibactérienne a fait des progrès considérables ces derniers temps. L'honneur de ce progrès revient, sans conteste, à Domagk en Allemagne et à Fourneau et ses collaborateurs. M. et Mme Trefouël, Nitti et Bovet en France, Domagk révéla le premier en 1935, l'action antistreptococcique du chlorhydrate du sulfamido-chrisoïdine, tandis que Fourneau et ses collaborateurs démontrèrent que cette action est due à la présence dans la formule du noyau du para-amino-phényl-sulfamide. Depuis, de très nombreuses communications rapportent des succès dans la pneumococcie, méningococcie et surtout l'heureuse action qu'exercent ces corps chimiques sur le gonocoque. Nous consacrons ce modeste travail au rôle que joue ce nouveau corps, dans la série des sulfamides, le 693 α (para-amino-phényl-sulfamido) pyridine, dans la blennorragie féminine.

LE ROLE DU 693 AU POINT DE VUE SOCIAL

Parmi les germes responsables de troubles morbides de l'appareil génital chez la femme, il en est un qui sans conteste occupe la première place, c'est le gonocoque. « Il est très malaisé de se faire une idée exacte du nombre de femmes blennorragiques ». Quoi qu'il en soit, une constatation s'impose, la maladie blennorragique est d'une fréquence extrême chez la femme (M. F. Figarella). Aucune classe sociale n'échappe à ce fléau et M. Figarella, dans son rapport sur la blennorragie de la femme (VII^e Congrès français de Gynécologie, Nice, 19-23 avril 1938) distingue à ce sujet quatre catégories de femmes :

1^o Les femmes faciles, qui, d'après Janet, ne peuvent pas avoir trois ou quatre hommes, sans attraper la blennorragie ;

2^o Les femmes de trottoir qui sont blennorragiques sans exception et chez lesquelles, presque toujours, la maladie est à son âge adulte. Chez elles, la virulence du germe s'est atténuée, la contagiosité a, à peu près disparu, mais les manifestations de l'atteinte gonococcique persistent, en particulier, les manifestations salpingiennes ;

3° Les femmes de maison chez qui la blennorrhagie a atteint son âge mûr et dont beaucoup sont privées de leurs organes génitaux, par une chirurgie militante inévitable ;

4° Enfin, viennent les femmes mariées dont l'existence est parfois empoisonnée par ce que Verchère appelait « la blennorrhagie des innocentes ». L'ignorance, la négligence favorisent la dissémination de la maladie, ce qui augmente son caractère de gravité. Ainsi, nous voyons que toutes les classes sociales sont atteintes par ce germe morbide. Tous les âges également fournissent leur contingent de malades : la nouveau-née, la fillette n'échappent pas aux gonocoques. L'hygiène défectueuse d'un parent blennorragique aura souvent pour résultat une vulvo-vaginite dont le retentissement marquera parfois toute l'existence de la victime.

Devant la carence des méthodes classiques utilisées pour le traitement de la blennorrhagie féminine, la recherche d'un moyen plus simple et plus efficace était parfaitement légitime et la chimiothérapie surtout sous forme du corps α (para-amino-phényl-sulfamido) pyridine, Dagénan, marque un progrès énorme.

NATURE CHIMIQUE

Le corps 693 α (para-amino-phényl-sulfamido) pyridine, préconisé en Angleterre par MM. Evans, Lloyd, Erskine et Johnson, en chimiothérapie exclusive par Durel, a pour formule.



Il s'obtient donc, en remplaçant un hydrogène de la sulfamide par la base pyridine.

C'est un corps blanc, presque insoluble dans l'eau à la température ordinaire (1 p. 1000) et qui fond à 192°.

TOLÉRANCE POUR L'ORGANISME

Au laboratoire, le 693 est d'une très faible toxicité ; Mayer a pu donner des doses supérieures à 200 mgr. par 20 gr. de poids chez la souris, Whilby, des doses supérieures à 1 gr. par jour pendant sept jours chez le chien et le chat.

En clinique ce médicament nous semble d'une toxicité peu importante si l'on a soin de s'assurer au préalable de l'intégrité hépatique et digestive. Prudemment au début, nous avons fait prendre à nos malades de petites doses, sans avoir à constater les incidents fâcheux occasionnés avec le 1162 F (ou para-amino-phényl-sulfamide). Comme dans les observations de MM. Lloyd, Erskine et Johnson, une de nos malades a présenté une poussée urticarienne ayant cédé spontanément avec la cessation du médicament. Une autre s'est plainte de quelques céphalées accompagnées de vertiges sans asthénie. Jamais de cyanose. Aucune de nos malades ne semble avoir montré d'anémie comparable à celles signalées avec le 1162 F. Quant aux petits troubles digestifs flatulence, éructation, torpeur post-prandiale, ils nous paraissent n'avoir qu'une importance bien minime en regard aux avantages considérables qu'apporte le médicament : une malade seulement nous a signalé avoir des digestions particulièrement pénibles.

ACTIVITÉ

Expérimentalement, l'activité du 693 a été étudiée surtout dans les streptococcies, les méningococcies. Il n'existe pas de publications sur l'action de ce produit dans l'infection gonococcique expérimentale. Pour avoir une idée réelle de la valeur du médicament, nous avons voulu, tout d'abord, l'expérimenter seul, sans que la malade soit soumise à des soins locaux. Le produit que nous avons utilisé à des doses relativement peu considérables nous paraît avoir une efficacité certaine, puisqu'il nous a permis de guérir en huit à dix jours des blennorragies très aiguës. Jusqu'à présent, aucune de nos malades traitées, malgré des réactivations assez longues, n'a présenté de rechutes. A côté de cette première série d'expériences pour nous rendre compte si l'association du traitement classique à cette nouvelle chimiothérapie permettrait d'obtenir des guérisons plus rapides, nous avons soumis un certain nombre de nos malades à l'action combinée du traitement classique et du 693. On trouvera plus loin le compte rendu de nos observations. Disons tout de suite que l'intérêt de l'association du traitement classique et de cette nouvelle chimio-

thérapie nous semble être de pouvoir donner aux malades des doses moins considérables de médicament et, de ce fait, de risquer moins une action toxique toujours possible.

MODE D'EMPLOI

Le corps α (para-amino-phényl-sulfamide pyridine) (693) étant insoluble, est administré *per os* sous forme de comprimés de 0 gr. 50. Les comprimés doivent être absorbés un à un, en deux par deux au maximum. Ce dernier mode d'administration étant plus pratique, c'est celui que nous avons adopté. Les prises doivent être espacées convenablement, sans tenir compte de l'horaire des repas qui ne paraît avoir aucune importance. Tous les auteurs sont d'accord pour commencer de fortes doses, car l'élimination se faisant de façon incomplète, il se produit une légère accumulation au bout de quelques prises qu'il suffit d'entretenir par des doses moindres, progressivement décroissantes. Evidemment répartir la dose totale dans les vingt-quatre heures a un inconvénient, celui d'éveiller la malade la nuit pour absorber le comprimé ; nous n'hésitons cependant pas à le faire. Il nous semble en effet, que c'est grâce à cette imprégnation continue de l'organisme que l'on obtient des résultats vraiment intéressants avec le minimum de risques. Somme toute, la conduite à suivre n'est pas différente de celle employée communément dans le

rhumatisme articulaire aigu. De même que le médecin n'hésite pas à réveiller son malade pour lui faire prendre la dose de salicylate de soude nécessaire, de même la blennorragienne doit se réveiller pour absorber son médicament. N'oublions pas que si « la malade dort, le gonocoque ne sort pas ». Une imprégnation lente et continue de l'organisme est à rechercher si l'on veut obtenir un résultat complet. Nous avons agi ainsi depuis le début. C'est en répartissant la dose totale dans les vingt-quatre heures que l'on a le plus de chance de diminuer les incidents. Peut-être aussi serait-il intéressant (mais nous ne l'avons pas tenté pour des raisons pratiques) de soumettre les malades pendant le traitement au régime lacté et au décubitus.

CONTRE-INDICATION

Chez les sujets peu résistants ayant un mauvais état général, chez les sujets en état de grave anémie, il est préférable de s'abstenir de toute thérapeutique sulfamidée. Il en est de même pour les sujets atteints de graves tares viscérales, les cardio-rénaux, les hépatiques, chez les hémogéno-hémophiliques. De même il est préférable de suspendre l'administration de ce corps pendant les périodes menstruelles. Ainsi pourront être généralement évités les accidents graves qu'on attribue à la médication sulfamidée.

INCOMPATIBILITÉS

Elles sont mal connues pour la plupart. Il faut éviter cependant durant le traitement, les sulfates (en particulier les purgatifs salins ; sulfates de soude et de magnésie), les œufs à cause du soufre qu'ils contiennent. Il est utile également de conseiller un régime pauvre en féculents pour éviter la stase intestinale.

Enfin il serait prudent d'éviter toute autre chimiothérapie simultanée, en particulier l'or et l'arsenic. En effet les auteurs insistent sur le fait que les contre-indications de ce corps étant à peu près inconnues, une certaine prudence est nécessaire pour éviter les accidents possibles.

POSOLOGIE ET MODE DU TRAITEMENT

Dans le Service du Dr Michon à l'hôpital Saint-Louis, nous avons adopté avec le Dr B. Mallah la posologie suivante :

3 comprimés à 0 gr. 50 pendant trois jours
2 comprimés à 0 gr. 50 pendant trois jours,
soit au total 7 gr. 50 en six jours.

En plus nous instituons à nos malades un traitement classique : lavages, injections de MnO^4K et pansement au collargol.

Les malades reviennent nous voir le septième jour pour le premier contrôle ; prélèvement : col, urètre.

Si l'examen ne montre plus de gonocoques nous réactivons les malades par des procédés classiques : bière et nitrate d'argent. Deux jours après nous pratiquons un nouveau prélèvement. En cas de négativité nous demandons aux malades de revenir nous voir après les règles.

Voici deux tableaux schématisant les observations de trente malades suivies par nous dans le Service du Dr Michon. Elles ont subi toutes le même traitement, c'est-à-dire traitement classique : lavages, injections, pansements au collargol plus 7 gr. 50 de 693.

TRAITEMENT CLASSIQUE + 7 gr. 50 de 693.

Dos- sier	Age	1 ^{re} bien no	Rédivi- viste	Durée des pertes	Urines	Col gono	Méat gono	Complications avant 1 ^{er} tr.	Com- plic. au cours 1 ^{er} tr.	1 ^{er} contrôle	2 ^e contrôle	Urines	Durée en jours	Incidents	Obser- vations
6890	23	+	0	mari malade	tr.	+	+		0	0	0	cl.	10	0	On continue le tr. classique
6316	23	+	0	ami malade	cl.	+	0	0	0	+	échec				
6377	22	+	0	?	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	13	0	
6289	24	+	+	mari malade	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	11	0	céphalées nausées
6290	21	+	0	?	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	12		
6379	25	2 ^e	0	ami malade	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	16	0	
6214	29	+	+	deux mois	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	15	0	légère céphalée céphalée intense
6330	33	+	0	8 jours	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	9		
6321	27	?	?	6 mois	tr.	+	+	0	0	+	échec				
6186	36	?	?	5 jours	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	15	0	Bartholinite en régression
6128	34	+	0	3 mois	tr.	+	0	bartholinite	0	0	0	cl.	14	0	
6031	45	+	0	mari malade	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	15	0	
6376	24	+	0	?	tr.	0	+	salp. dr.	0	0	0	cl.	12	0	Prurit amélioré
6086	20	+	0	ami malade	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	9	0	
6346	48	+	0	ami malade	cl.	+	0	prurit vulv.	0	0	0	cl.	14	0	

Dos- sier	Age	1 ^{re} blen- no	Récidiviste	Durée des pertes	Urines	Col gono	Méat. gono	Complications avant 1 ^{er} tr.	Com- plic. au cours tra- vail	1 ^{er} contrôle	2 ^e contrôle	Urines	Durée en jours	Incidents	Observations
6244	29	2 ^e	0	2 mois	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	14		
6441	19	+	0	ami malade	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	10		
6013	20	+	0	?	tr.	+	+	annexite dr.	0	0	0	cl.	12		annexite améliorée
6027	25	+	0	?	tr.	0	+	métrite hém.	0	0	0	cl.	15	nausées	
6315	36	+	0	8 jours	cl.	+	0	douleur à la miction	0	0	0	cl.	8		
6265	23	+	2	mari malade	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	12		
6261	23	+	0	mari malade	tr.	+	+	cystite blenn.	0	0	0	cl.	13		
6263	42	+	0	?	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	16		
6237	35	2 ^e	0	?	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	11		
6221	27	+	0	mari malade	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	8		
6638	40	2 ^e	0	mari malade	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	11		
6655	44	+	0	mari malade	cl.	+	0	0	0	0	0	cl.	10		
6657	23	+	0	4 jours	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	15		
6656	57	2 ^e	0	15 jours	tr.	+	+	0	0	0	0	cl.	11		
6711	29	+	0	6 jours	tr.	+	0	0	0	échec		tr.		0	on continue le trait. classique

Par la lecture de ces 30 observations on peut se rendre compte que la guérison a pu être obtenue : en neuf ou dix jours dans des cas de blennorrhagies aiguës, douze à seize jours dans les blennorrhagies chroniques avec urines infectées. Les complications comme les bartholinites, cystites, salpingites s'améliorent rapidement. Sur 30 malades : 3 échecs.

Que faut-il conclure de ces échecs ? D'abord, une remarque à faire, c'est qu'il y a intérêt, nous semble-t-il, à donner les deux premiers jours une dose assez considérable de 693, de manière à être fixé rapidement, ensuite, à ne pas poursuivre trop longtemps l'expérience. Si, en effet, après quatre ou cinq jours, on n'a pas une disparition totale des gonocoques, c'est que la malade est résistante.

CRITÈRES DE GUÉRISON

Il est difficile, d'après Girard et Gallix, de « mesurer les effets d'une thérapeutique chez la femme ». Ravina, également, fait remarquer combien il est difficile de juger de la guérison ou de l'amélioration. Ces auteurs se basent avant tout sur les pertes dont l'aspect se modifie au cours du traitement ; elles deviennent muqueuses, « glycérine », puis disparaissent. Ils se basent également sur la disparition du gono dans les différents prélèvements. De même, nous avons essayé de nous baser, pour affirmer la guérison d'une malade, sur la clinique et le laboratoire.

a) CRITÈRES CLINIQUES.

Avant tout, les modifications des pertes, qui dans les cas heureux, après avoir été purulentes et jaune-verdâtre, deviennent muqueuses et tarissent, traduisent l'efficacité de la thérapeutique. La rétrocession des phénomènes inflammatoires, la chute de la température, sont autant de signes qui traduisent la guérison.

b) TESTS DE LABORATOIRE.

1^o *Gono-réaction* : connue depuis 1906 (Muller et Oppenheim en ont eu l'idée), elle n'est utilisée réellement que depuis 1922, à la suite des travaux de Rubinstein. Elle constitue un témoin spécifique de l'infection gonococcique dès que la phase de début est franchie et permet aussi le contrôle de la guérison.

2^o *Examen bactériologique* : M. Favre fait remarquer que ce test de laboratoire, comme les autres d'ailleurs, ne permet pas d'affirmer la guérison d'une gonococcie féminine, et la clinique donne d'après lui des résultats plus sûrs. Il est, en effet, difficile de contrôler bactériologiquement la guérison ; le germe responsable n'est pas souvent mis en évidence, ce qui ne permet pas de conclure à son absence.

En conclusion, nos critères de guérison sont surtout basés sur des appréciations d'ordre clinique et bactériologique.

RÉSULTATS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Les résultats de cette méthode sont heureux le plus souvent ; tous les auteurs insistent sur l'amélioration de l'état clinique qu'on peut obtenir par cette nouvelle chimiothérapie sulfamidée, alors que les thérapeutiques habituelles utilisées étaient souvent décevantes. D'après Durel « la chimiothérapie a certainement changé la physionomie de la blennorragie féminine ».

Il considère que cette nouvelle acquisition est importante au double point de vue médical et social. Gate, Guilleret et Boudet sont également optimistes et considèrent cette méthode comme une arme anti-blennorragique de premier ordre. Il y a aussi des cas (10 % dans nos observations) il faut le dire, où cette action est nulle ; à part les cas où la thérapeutique doit être suspendue pour des phénomènes d'intolérance, il existe des échecs. Quoi qu'il en soit, la chimiothérapie a des limites. Elle ne tient pas compte de la personnalité humorale du sujet qui intervient dans la lutte contre le germe morbide. Ainsi certaines malades supportent mieux la thérapeutique que d'autres, et ce sont justement celles-là qui sont peu influencées comme si les seuils d'activité et de tolérance étaient parallèles » (Durel).

Par contre, les malades qui tirent le plus de bénéfice de la chimiothérapie sont ceux qui la supportent assez mal. Y a-t-il chez celles-là une plus complète assimilation du produit ? M. Durel suppose qu'il en est ainsi.

De toute façon on ne peut négliger « le comportement individuel » des malades, quelle que soit la thérapeutique qu'on leur applique.

CONCLUSIONS

1° La chimiothérapie générale est surtout indiquée dans la blennorragie féminine par suite de la difficulté d'une chimiothérapie locale complète et efficace.

2° Parmi les corps sulfamidés nous avons employé et particulièrement étudié le corps 693 α (para-amino-phényl-sulfamido) pyridine.

3° La posologie a été 1 gr. 50 pendant trois jours et 1 gr. pendant trois jours, soit au total 7 gr. 50 pendant six jours ;

4° Nous avons associé le 693 au traitement classique : lavages, injections et pansements au collargol ;

5° La durée moyenne du traitement qui était de trente jours a été ramenée à douze jours en moyenne ;

6° Nous n'avons enregistré aucun accident sérieux. Les seuls troubles constatés au cours de l'application de ce traitement se résument en maux de tête fréquents (25 % des malades), quelques nausées et vomissements bénins ;

7^o Le pourcentage de guérison est de 90 % ;

8^o Pour affirmer la guérison il faut non seulement la disparition des signes cliniques, mais avoir pratiqué des frottis menstruels ou post-menstruels.

Vu : le Président de la thèse,
M. CHEVASSU.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BENDA (R.). — A propos de l'action de la sulfamidopyridine « 693 » sur le pneumocoque (*Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*).
- DUREL (P.). — Sur une nouvelle chimiothérapie de la gonococcie (Conférence faite le 13 janvier 1938 à l'Institut Fournier).
- L' α (p. amino-benzène-sulfamido pyridine « 693 » dans la gonococcie.
- FIGARELLA (J.). — Les tests périnéo-orificiels de la blennorragie génitale de la femme (*Société de Chirurgie de Marseille*, avril 1938).
- Comment on peut comprendre les indications de la chimiothérapie sulfamidée en gynécologie (*Revue française de Gynécologie*, 1939).
- FIGARELLA (J.) et STEFANAGGI (F.). — Les accidents de la chimiothérapie sulfamidée en gynécologie (*Bull. médical*, 1939).
- FERNET (P.), FELLERAT (J.) et DUREL (P.). — Traitement de la blennorragie chez la femme par la chimiothérapie interne (Conférence de chimiothérapie de la blennorragie, Paris, 21 mars 1938, in *Prophylaxie antivénérienne*, n° 3, mars 1938).
- GATE (J.), GUILLERET (P.) et BOUDET (P.). — Traitement de la blennorragie par la para-amino-phényl-sulfamide (*Soc. française de Dermatologie et Syphiligraphie, filiale de Lyon*, décembre 1937, in *Bull.*, 1938, n° 2).

- HEITZ-BOYER, NITTI et TRÉFOUEL. — Une nouvelle médication contre la blennorragie, di (para-acétylamino-phényl) sulfone 1399 F. (*Journal d'Urologie médicale et chirurgicale*, n° 1, janvier 1938).
- LEVADITTI (C.). — Traitement de la blennorragie par les composés benzéniques (*Société médicale de Paris*, 11 février 1938).
- MARCEL. — A propos de la chimiothérapie buccale nouvelle de la blennorragie, premières impressions (*Société de Médecine de Paris*, 11 février 1938).
- MALLAH (B.). — Traitement rapide de la blennorragie masculine par les grands lavages associés à la sulfamido-pyridine à petites doses (*Journal des Praticiens*, Paris, 6 mai 1939).
- MAXWELL, TELLING et OLIVIER (A.). — Un cas de pneumonie massive, type III avec hépatisation massive traitée par le 2 (para-amino-phényl-sulfamido-pyridine (*Lancet*, CCXXXIV, 18 juin 1938, p. 1391).
- PALAZZOLLI et BOVET. — Conduite du traitement chimiothérapique de la blennorragie à l'aide des composés soufrés organiques 1162 F 1399 F (*Paris médical*, 12 mars 1938).
- SAUPHAR (G.). — Les corps antigonococciques en clinique (*Société de Médecine de Paris*, 11 février 1938).
- SAUPHAR (G.). — Le traitement chimiothérapique des gonocoques chez la femme (*La Médecine*, n° 5, avril 1938).
- WHITBY (L. E. H.). — Chimiothérapie de la pneumococcie et des autres infections avec le 2 (para amino-benzène sulfamido) pyridine (*Lancet*, CCXXXIV, 28 mai 1938, p. 1210-1212).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	9
Le rôle du 693 au point de vue social.....	10
Nature chimique.....	12
Tolérance par l'organisme.....	13
Activité.....	14
Mode d'emploi.....	16
Contre-Indications.....	18
Incompatibilités.....	19
Posologie et Mode de traitement.....	20
Deux tableaux.....	21
Critères de guérison.....	24
Résultats de la chimiothérapie.....	26
Conclusions.....	28
Bibliographie.....	30
